

(別紙50)

業務継続計画（BCP）未策定減算のみの記入例（総合事業）

番号

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書＜指定事業者用＞

令和 年 月

上田市長 殿

所在地

名 令和7年4月1日【必着】までに提出してください。

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名 称						
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 群市 (ビルの名称等)					
	連 絡 先	電話番号			FAX番号		
	法人の種別			法人所轄庁			
	代表者の職・氏名	職名			氏名		
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 群市					
事業所・施設 の状況	フリガナ 事業所・施設の名称						
	主たる事業所・施設の 所在地	(郵便番号 ー) 県 群市					
	連 絡 先	電話番号			FAX番号		
	主たる事業所の所在地以外の場所で 一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー) 県 群市					
	連 絡 先	電話番号			FAX番号		
	管理者の氏名						
届出を行う 事業所・施設 の種類	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	指定（許可） 年月日	異動等の区分	異動（予定） 年月日	異動項目 (※変更の場合)	
	訪問介護相当サービス ※現行相当サービス	○	令和○年○月○日	☐ 1新規 ☒ 2変更 ☐ 3終了	令和7年4月1日	下記特記事項のとおり	
	訪問型サービスA ※緩和した基準によるサービス			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			
	通所介護相当サービス ※現行相当サービス	○	令和○年○月○日	☐ 1新規 ☒ 2変更 ☐ 3終了	令和7年4月1日	下記特記事項のとおり	
	通所型サービスA ※緩和した基準によるサービス			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			
介護保険事業所番号							
特記事項	変 更 前			変 更 後			
				業務継続計画（BCP）未策定減算 基準型			
関係書類		別添のとおり					

- 備考1 「受付番号」「事業所所在市町村番号」欄には記載しないで
- 2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福
- 「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その
- 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください
- 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設につ
- 6 「異動項目」欄には、(別紙1-4)「介護予防・日常生活支援
- を記載してください。
- 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してく
- 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出
- 張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、
- 適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してく
- 令和7年4月からの業務継続計画（BCP）未策定減算のみに係る
- 届出の場合は、例を参考に記入してください。
- 他の加算の変更も同時に届け出る場合は、変更前・後に該当
- 加算名を記入し、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧
- 表」等の必要書類も添付してください。